

Uloga roditelja u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece

Tenčić, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:676199>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Petra Tenčić

Uloga roditelja u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece

Parents' role in developing healthy eating habits in children

(Završni rad)

Rijeka, 2024.

Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

Petra Tenčić

Uloga roditelja u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece

Parents' role in developing healthy eating habits in children

(Završni rad)

JMBAG: 0009089341

Mentorica: prof. dr. sc. Jasminka Zloković

Sveučilišni prijediplomski dvopredmetni studij pedagogije

Rijeka, rujan 2024.

IZJAVA O AUTORSTVU

Kojom izjavljujem da sam ja, Petra Tenčić, završni rad naslova *Uloga roditelja u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece* izradila samostalno pod mentorstvom prof. dr. sc. Jasminke Zloković.

U radu sam primijenila metodologiju znanstvenoistraživačkog rada i koristila literaturu koja je navedena na kraju završnog rada.

Potpis: _____

SAŽETAK

Zdravlje je važan faktor za osiguravanje kvalitete života. Jedan od načina na koji ljudi mogu očuvati svoje zdravlje je uz prakticiranje zdravih prehrambenih navika. Ovaj rad iz pedagoške perspektive sagledava ulogu roditelja kao odgajatelja u poticanju razvitka zdravih prehrambenih navika kod djece. Ovim se radom ispitala percepcija roditelja o njihovom znanju i stavovima o zdravoj prehrani, njihovim prehrabnim navikama i navikama njihove djece. Rezultati dobiveni provedbom anketnog upitnika na uzorku od 27 roditelja djece u dobi od 3 do 15 godina pokazali su kako većina roditelja posjeduju znanje o zdravoj prehrani i smatra da je ona bitna. Međutim, četvrtina njih mišljenja je da su im izvori znanja ponekad nedostupni. Velika većina slaže se da je majka najutjecajnije u definiranju dječje prehrane, iako su, prema rezultatima istraživanja, oba roditelja svjesna vlastite uloge u poticanju zdravih prehrambenih navika. Također, smatraju da njihove vlastite prehrabne navike utječu na razvoj prehrambenih navike djece. Generalno se pokazalo da roditelji u ovom istraživanju odgajaju svoju djecu u skladu s naputcima o zdravoj prehrani iz literature: djeca redovno doručkuju, nemaju problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću te imaju raznovrsnu i hranjivu prehranu. Slični su podaci dobiveni i analizom prehrambenih navika roditelja. Uz to, roditelji većinom pripremaju obroke kod kuće i djeca ponekad i sama sudjeluju u pripremi. Međutim, ovo istraživanje otkrilo je da je nešto više od polovice roditelja nezadovoljno kvalitetom prehrane njihove djece nakon polaska u školu. Razlog tome nije još utvrđen, no pretpostavka je da bi ovakvi podatci mogli biti rezultat utjecaja vršnjaka i dječja samostalnost u odabiru prehrane u osnovnoj i srednjoj školi. Kako bi očuvali zdravlje djece i nakon polaska u školu trebalo bi od malih nogu učiti djecu zdravim prehrabnim navikama, i u školi poticati konzumiranje nutritivno bogatih obroka.

KLJUČNE RIJEČI

uloga roditelja, prehrabne navike, zdravlje djece, roditeljstvo

SUMMARY

Health is an important factor in ensuring quality of life. One of the ways people can preserve their health is by practicing healthy eating habits. This work looks at the role of parents as educators in encouraging the development of healthy eating habits in children from a pedagogical perspective. This work examined parents' perceptions of their knowledge and attitudes about healthy eating, their eating habits, and the habits of their children. The results of a questionnaire conducted on a sample of 27 parents of children aged 3 to 15 showed that parents have a good knowledge of healthy eating habits and consider it important. Still, a quarter of them think that sources of knowledge are sometimes unavailable to them. The vast majority agree that the mother is the most influential in defining children's nutrition, and both mothers and fathers believe that their role is extremely important in encouraging healthy eating habits and that their eating habits influence the development of their children's eating habits. In general, it was shown that parents in this research raise their children following the instructions on healthy eating from the literature: children eat breakfast regularly, have no problems with overeating or malnutrition, have a varied and nutritious diet, and similar data were obtained from the analysis of parents' eating habits. In addition, parents mostly prepare meals at home and children sometimes participate in the preparation themselves. However, this research revealed that slightly more than half of the parents were not satisfied with the quality of their children's nutrition after starting school. The reason for this has not yet been determined, but the assumption is that such data could be the result of peer influence and children's independence in choosing nutrition in primary and secondary school. In order to preserve the health of children even after starting school, children should be taught healthy eating habits from an early age, and the consumption of nutritionally rich meals should be encouraged at school.

KEY WORDS

parents' role, eating habits, children's health, parenting

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. ZDRAVA PREHRANA	2
2.1. Namirnice čiji bi unos roditelji trebali ograničiti	3
2.2. Izvori hranjivih tvari	4
3. RODITELJSKA ULOGA U STJECANJU PREHRAMBENIH NAVIKA KOD DJECE.....	6
3.1. Edukacija roditelja - UNICEF-ov program edukacije roditelja o zdravoj prehrani	7
3.2. „Prve tri su najvažnije“	7
3.3. Uloga roditelja u stvaranju prehrambenih navika djece vrtićke dobi	10
3.4. Uloga roditelja u stvaranju prehrambenih navika djece školske dobi	11
4. POTEŠKOĆE U PREHRANI DJECE	13
4.1. Pretilost.....	13
4.2. Anoreksija i bulimija	15
5. METODOLOGIJA.....	16
5.1. Cilj istraživanja	16
5.2. Populacija i uzorak istraživanja	16
5.3. Metode, postupci i instrumenti istraživanja	16
5.5. Rezultati i rasprava.....	17
6. ZAKLJUČAK.....	25
7. POPIS LITERATURE	26
8. PRILOZI.....	31

1. UVOD

Roditeljske navike imaju značajan utjecaj na prehrambene izbore i zdravlje djece. Istraživanja pokazuju da djeca često usvajaju prehrambene obrasce svojih roditelja, uključujući prehranu bogatu voćem, povrćem i cjelovitim žitaricama, ili s druge strane, konzumaciju visokokalorične i niskonutritivne hrane. Roditeljski modeli prehrambenih navika, kao i obiteljski obroci, oblikuju prehrambene sklonosti djece i mogu utjecati na razvoj zdravih prehrambenih navika u budućnosti. Roditeljski stavovi i ponašanja u vezi s prehranom, kao što su zajedničko planiranje obroka i kontrola pristupa nezdravim namirnicama, igraju ključnu ulogu u oblikovanju prehrambenih navika djece (Gable i Lutz, 2000).

Ovaj će rad pružiti djelomični uvid u preporuke o zdravoj prehrani koje su danas dostupne roditeljima i koje definiraju roditeljsku ulogu u stvaranju zdravih prehrambenih navika kod djece. Te će se preporuke zatim usporediti s roditeljskom praksom ispitanika u ovom istraživanju. Rezultati će predstaviti mišljenja roditelja o tome koliko su educirani na polju zdrave prehrane, i kako se njihova uvjerenja, znanja i stavovi odražavaju na prehrambene navike njihove djece.

Kako bi se obuhvatila sveopća kompleksnost ove teme, u radu će se nastojati prikazati prehrambene preporuke koje ističu recentni autori, ali i neke preporuke gdje su evidentna različita autorska mišljenja. U skladu s navedenim preporukama, u teorijskom će se dijelu nastojati definirati pojam zdrave prehrane i istaknuti roditeljska uloga u razvoju dječjih prehrambenih navika.

Istraživačkim će se dijelom zatim ispitati roditeljska perspektiva o zdravoj prehrani, njihova stajališta o važnosti zdrave prehrane te njihove prehrambene navike, kao i prehrambene navike njihove djece. Cilj je ovog istraživanja ispitati stajališta roditelja o vlastitoj ulozi kada je u pitanju prehrana njihove djece te kako se ona odražava na prehrambene navike njihove djece. Svrha provedbe anketnog upitnika je usporedba dobivenih rezultata s rezultatima ostalih istraživanja slične tematike. Na taj se način može uočiti postoje li određene razlike u rezultatima što otvara pitanja za buduća istraživanja.

2. ZDRAVA PREHRANA

„Zdrava prehrana” je fraza koju mnogi autori definiraju na različite načine. U jednom od EFSA-inih članaka zdrava prehrana definirana je kao prehrana koja se sastoji od uravnoteženog unosa makronutrijenata (ugljikohidrata, proteina, masti) i mikronutrijenata (vitamina i minerala) uz preferiranje cjelovitih i minimalno prerađenih namirnica (European Food Safety Authority, 2010). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) zdravu prehranu definira kao način prehrane koji pomaže u zaštiti od pothranjenosti, te osigurava prevenciju raznih bolesti poput dijabetesa, srčanih bolesti, moždanog udara ili raka. Takva prehrane uključuje voće, povrće, mahunarke, orašaste plodove i cjelovite žitarice i ograničava unos slobodnih šećera, soli i masti (World Health Organization, 2020). Nezdrava prehrana dovodi do brojnih zdravstvenih rizika među kojima je najistaknutija pretilost od koje svake godine umire više od 2,8 milijuna ljudi. Stručnjaci naglašavaju kako nije najveći problem prekomjerna konzumacija brze i nezdrave hrane, već nedovoljna konzumacija zdrave i nutritivno bogate hrane. Kako bi se potaknuo veći unos zdrave hrane, u rujnu 2022. godine Američka uprava za hranu i lijekove (FDA) predložila je izmjenu definicije riječi „zdravo“ označene na pakiranjima prehrambenih proizvoda. Prema novoj definiciji „zdravi“ proizvodi označavaju hranu koja sadrži značajnu količinu hranjivih sastojaka iz namirnica poput voća, povrća, mliječnih proizvoda, žitarica, proteina i ulja (Valavanidis, 2023).

Ponekad pretjerano fokusiranje na zdravu prehranu može dovesti do ortoreksije, poremećaja kojeg karakterizira opsesivni fokus za konzumiranje samo zdravih namirnica. Ovakav oblik prehrane dovodi do nutritivnih nedostataka ili prekomjernog unosa korisnih nutrijenata koji mogu dovesti do štetnih učinaka. Zbog toga se uz konzumiranje zdravih namirnica osobito naglašava važnost raznovrsnosti, nutritivnog balansa, te umjerenosti u prehrani (Lianingsih, Sulistya i Aglia, 2024).

Zdrava prehrana osobito je važna u dječjoj dobi jer osigurava unos gradivnih, energetskih i regulacijsko-zaštitnih tvari koje potiču pravilan razvoj i funkcioniranje organizma (Martinić, 2012). Ona utječe i na emotivni, mentalni, kognitivni i socijalni razvoj, razvoj mišića, te omogućava mozgu, kostima i drugim organima da dostignu svoj puni potencijal (Komnenović, 2010).

2.1. Namirnice čiji bi unos roditelji trebali ograničiti

Šećer nije nužno loš. Prirodni šećeri koji se pronalaze u voću, povrću, mliječnim proizvodima i žitaricama probavljaju se sporije i opskrbljuju tijelo energijom koja mu je potrebna. Roditelji bi trebali biti pažljiviji u doziranju slobodnih šećera u prehrani njihove djece. Slobodni šećeri mogu se naći u industrijski prerađenoj hrani, gaziranim pićima, zaslađenim sokovima, keksima i kolačima. Slobodni šećeri probavljaju se mnogo brže od prirodnih. Iz tog razloga hrana bogata brzim šećerima često se prekomjerno konzumira jer čak i uz visoke razine kalorijskog unosa, zbog brzog probavljanja ne dolazi do osjećaja sitosti (Solan, 2022).

Prema preporukama svjetske zdravstvene organizacije djeca i odrasli trebali bi ograničiti unos slobodnih šećera na manje od 10% ukupnog dnevnog kalorijskog unosa kako bi se smanjio rizik od razvijanja pretilosti, dok bi unos slobodnih šećera trebao biti manji od 5% ukupnog dnevnog kalorijskog unosa da bi se umanjio rizik od dentalnih bolesti. Pod slobodnim šećerima se pri tome podrazumijevaju svi dodani šećeri u hrani i piću te šećeri koji su prirodno prisutni u sirupima, medu i sokovima od povrća i voća kao i njihovim koncentratima (WHO, 2015). Jedno istraživanje iz 2021. godine pokazalo je kako djeca dnevno konzumiraju 15% više šećera od preporučene dnevne doze. Istraživanje je pokazalo i kako su djeca mlađe dobi sklonija povećanom unosu šećera u odnosu na djecu tinejdžerske dobi (Diani i Forchielli, 2021). Ovakva statistike su zabrinjavajuće jer je dokazano da konzumacija velikih količina dodanih šećera povećava vjerojatnost za razvoj gojaznosti u mladima (Magriplis, Michas, Petridi, Chrousos, Roma, Benetou, Cholopoulos, Micha, Panagiotakos i Zampelas, 2021).

Uz slatkiše, roditelji bi trebali ograničiti i unos grickalica. Naime, grickalice su namirnice bogate zasićenim masnim kiselinama i, ako se često konzumiraju kao međuobroci, mogu dovesti do pada koncentracije, pojave depresivnog raspoloženja, osjećaja umora i pospanosti, a organizam ostaje uskraćen za hranjive tvari koje su odgovorne za optimalno funkcioniranje. Još neke od namirnica koje dijete ne bi smjelo konzumirati u velikim količinama i na koje bi roditelji trebali obratiti pozornost pri izradi obroka su pržena i masna jela, jako začinjena i slana jela. Prehrana koja obiluje ovakvim jelima može dovesti do ozbiljnijih i trajnih negativnih posljedica. Neke od njih su anemija, smetnje u rastu, sklonost ozljedama i slab imunitet, pad koncentracije, odsutnost pažnje, pospanost, razdražljivost i pretilost (Martinić, 2012). Prekomjerna konzumacija šećera i zasićenih masti može negativno utjecati i na sposobnost učenja i pamćenja kod djece i rezultirati razvojem degenerativnih kognitivnih bolesti (Godnič, 2021).

Sve su ovo razlozi zbog kojih bi se roditelji morali educirati o kalorijskoj i nutritivnoj vrijednosti hrane kako bi mogli svome djetetu priuštiti zdravu i raznovrsnu prehranu bez uskraćivanja pojedinih namirnica. Budući da su roditelji odgovorni za ishranu svoje djece u djetinjstvu, predškolskoj i školskoj dobi, oni moraju biti svjesni negativnih posljedica do kojih može doći ako svome djetetu ne osiguraju hranjivu i nutritivnu ishranu. Sljedeće potpoglavlje sumirat će osnovna znanja o izvorima hranjivih tvari koja bi svaki roditelj trebao usvojiti kako bi bio sposoban osigurati svojoj djeci zdrave i nutritivno hranjive i izbalansirane obroke.

2.2. Izvori hranjivih tvari

Kako bi se dječja prehrana mogla smatrati zdravom, ona mora biti raznovrsna i bogata hranjivim tvarima. Preporuka HZJZ-a za pripremu cjelovitog obroka koji uključuje potrebne hranjive tvari i pruža dovoljno energije je sastavljanje obroka od složenih ugljikohidrata, bjelančevina, voća i povrća i vode (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Hranjive tvari su elementi koji su ljudskom tijelu potrebni kako bi ono moglo uredno funkcionirati, a pronalaze se u svim prirodnim namirnicama kao što su voće, povrće, žitarice, meso, riba i mliječni proizvodi (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018).

Bjelančevine ili proteini elementi su koji su zaslužni za izgradnju i oporavak stanica, te proizvodnju energije. Drugim riječima, bjelančevine su potrebne za izgradnju i održavanje mišića, krvi, kože, kosti i ostalih tkiva i organa u tijelu (Antonić Degač, 2003 prema Rečić, 2005). Bjelančevine se mogu pronaći u namirnicama biljnog porijekla poput sjemenki, mahunarki i žitarica, te u namirnicama životinjskog porijekla kao što su meso, riba, mlijeko, mliječni proizvodi, i jaja. Preporučeni dnevni udio bjelančevina je 10 - 15% ukupnog dnevnog energetskeg unosa (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018).

Masti osiguravaju toplinu i energiju, oblažu unutarnje organe te su neophodni za funkcioniranje mozga. Dojenčadi i djeci potrebno je više masti nego odraslima, međutim roditelji moraju pripaziti na tip masti koja prevladava u prehrani njihove djece. Naime, postoje zasićene i nezasićene masti koje se često nazivaju i loše i dobre masti. Zasićene masti koje se mogu naći primjerice u mesu, jajima, maslacu i siru u velikoj količini povećavaju rizik nastanka kardiovaskularnih bolesti, dok su nezasićene masti bolje za dječju ishranu, a mogu se pronaći u ribljim i biljnim uljima te orašastim plodovima (Komnenović, 2010).

Ugljikohidrati čine najveći izvor energije kod djece. Čak polovicu dnevnog energetskeg unosa trebali bi sačinjavati ugljikohidrati (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018). Roditelji moraju biti oprezni pri odabiru ugljikohidrata koje uključuju u obroke svoje djece jer, baš kao i kod masti, postoje dva tipa ugljikohidrata; rafinirani i složeni, pri čemu se složeni naglašavaju kao poželjniji odabir. Razlika među njima je što su rafinirani ugljikohidrati izvor energije koja se brzo oslobađa i time dovodi do brzog porasta ali i brzog pada šećera u krvi, a složeni ugljikohidrati osiguravaju dugotrajnu energiju koja se postupno oslobađa. Rafinirani ugljikohidrati pronalaze se u namirnicama kao što su bijeli šećer i namirnice koje ga sadrže; slatkiši, keksi, kolači, bijelo brašno i namirnice koje ga sadrže; kruh, tjestenina, peciva i bijela riža. Prehrana bogata rafiniranim ugljikohidratima kod djece može izazvati promjene raspoloženja, iritaciju i poremećaj temperature. Iz tog razloga, roditeljima se predlaže konzumiranje više namirnica bogatih složenim ugljikohidratima kao što su voće, povrće, svježi sokovi, integralno brašno, kruh i tjestenina, integralna riža i mahunarke (Komnenović, 2010).

Voda je najvažniji element ljudskog organizma. Ona ima ključnu ulogu u probavljanju hrane, apsorpciji, transportu i iskorištavanju hranjivih sastojaka (Komnenović, 2010). Voda čini oko dvije trećine čovjekove težine i izrazito je važno uzimati je u dovoljnim količinama (Antonić Degač, 2003 prema Rečić, 2005). Dovoljan unos vode sprječava dehidraciju do koje kod djece dolazi lakše nego kod odraslih zbog toga što su djeca češće aktivnija, više se znoje, te se njihov organizam više zagrije tijekom fizičkih aktivnosti (Sears i Sears, 2016).

Iako su vitamini i minerali potrebni ljudskom tijelu u manjim količinama od masti, bjelančevina i ugljikohidrata, oni su ipak neophodni za ljudsko zdravlje jer sudjeluju u obnavljanju organizma, te svakodnevnom funkcioniranju, razvoju i rastu (Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, 2013). Minerali sudjeluju u izgradnji nekih tkiva i organa, te su neophodni za pravilan rad organizma i održavanje zdravlja (Antonić Degač, 2003 prema Rečić, 2005). Djeci su za rast i razvoj povećane potrebe za mineralima i vitaminima, osobito za vitaminom D, kalcijem, željezom i cinkom (Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, 2013).

3. RODITELJSKA ULOGA U STJECANJU PREHRAMBENIH NAVIKA KOD DJECE

Kao što je utvrđeno u prethodnom poglavlju zdrava prehrana je raznovrsna i izbalansirana prehrana koja uključuje zdrave, nutritivno bogate namirnice. Budući da djeca u predškolskoj dobi i mlađa ne posjeduju potrebno znanje, niti vještine pripreme obroka koji bi zadovoljili njihove nutritivne potrebe, njihova prehrana u potpunosti ovisi o njihovim roditeljima. Drugim riječima, jedna od karakteristika roditeljske uloge, kada je u pitanju prehrana, podrazumijeva edukaciju o zdravoj prehrani i osiguravanje raznovrsnosti, umjerenosti i ravnoteže pri konzumaciji zdravih namirnica.

Razni subjekti definiraju razvoj dječje prehrane: roditelji, obrazovne ustanove, vršnjaci te djedovi i bake. Od svih navedenih utjecaja roditeljska je uloga najprominentnija. Obiteljsko okruženje od najranije dobi definira u kakvu će se osobu dijete razviti, a to isto vrijedi i za prehrambene navike. Obiteljski obroci predstavljaju oblik kontrole i interakcije u obitelji koji doprinose stvaranju i oblikovanju dječjih prehrambenih navika (Mahmood, Flores-Barrantes, Moreno, Manios, i Gonzalez-Gil, 2021).

Istraživanje koje su provele Brečić i Morović (2019) pokazalo je kako roditelji smatraju da uglavnom oni donose odluke o prehrani svoje djece. U najranijoj dobi dijete je isključivo pod utjecajem svoje obitelji te njegova prehrana u potpunosti ovisi o roditeljima i široj obitelji. Kada dijete krene u školu pojavljuju se i drugi utjecaji koji će definirati njegove prehrambene navike, poput školskih obroka i vršnjaka, no roditeljska uloga i dalje je bitna jer se na kraju dana dijete vraća kući gdje roditelj opet ima kontrolu nad hranom koju dijete konzumira. Prehrana koju roditelji odaberu u prvih nekoliko godina utjecat će na djetetov rast, njegovu količinu energije, raspoloženje, otpornost na bolesti, pa čak i na uspjeh u školi. Zbog toga je vrlo važno da se roditelji vode načelima zdrave prehrane u reguliranju ishrane svojega djeteta, ali i u vlastitim prehrambenim navikama. Naime, djeca tijekom odrastanja imitiraju svoje roditelje, pa čak i da roditelji uče svoju djecu zdravim prehrambenim navikama, a sami se njih ne pridržavaju, njihova djeca neće razviti zdrav odnos prema hrani (Kandare Šoljaga, 2014).

Mahmood i suradnici (2021) potvrdili su da je najznačajniji faktor koji utječe na stvaranje zdravih prehrambenih navika kod djece roditeljski uzor. Ako se roditelji vode smjernicama zdrave prehrane, veća je vjerojatnost da će i njihova djeca usvojiti slične navike hranjenja. Pripremanje redovnih obiteljskih obroka koji omogućuju roditeljima da kontroliraju ono što njihova djeca jedu još je jedan od načina kako potaknuti zdrave prehrambene navike kod djece.

Uz poticanje usvajanja zdravih prehrambenih navika kod djece, roditelji bi trebali pripaziti da ne stavljaju preveliki pritisak na dijete. Kada je u pitanju prehrana najbitniji je balans. Dokazano je da umjerena kontrola roditelja nad onime što dijete jede, bez pretjeranih ograničavanja rezultira pozitivnim utjecajem na razvoj prehrambenih navika djeteta (Mahmood i suradnici, 2021).

3.1. Edukacija roditelja - UNICEF-ov program edukacije roditelja o zdravoj prehrani

Fraza „Prve tri su najvažnije“ popularna je fraza u polju pedagogije, ali i u drugim društvenim znanostima kao što su psihologija i logopedija, a referira se na presudnu ulogu koju prve tri godine života imaju u ljudskom životu i njihov utjecaj na čovjekov razvoj. UNICEF je krajem 2006. godine javnosti predstavio akciju pod nazivom „Prve tri su najvažnije“ a cilj je bio „unaprijediti postojeća znanja stručnjaka o važnosti prvih godina, ali i ponuditi nove oblike podrške roditeljima u lokalnim zajednicama“ (Pećnik i Starc, 2010, 3). Kampanja „Prve tri su najvažnije“ uključivala je brojne aktivnosti u masovnim medijima te u malim i velikim mjestima diljem Hrvatske koje su za cilj imale ponuditi nove oblike podrške roditeljima iz lokalnih zajednica. UNICEF-ova kampanja pomogla je u razvijanju svijesti društva, a osobito roditelja, o važnosti prvih godina djetetovog života i stvaranja poticajne okoline za pravilan rast i razvoj djeteta. Primjer ove kampanje dokaz je kako se u modernom društvu sve veći naglasak stavlja na educiranje roditelja o pravilnom odgoju. Ta je ideja bila zastupljena još i u 90-ima. Mendelsohn (1993) je u svojoj knjizi „Zdravo dijete unatoč liječnicima“ uočio problem nedovoljnog obavještanja pedijatara o važnosti dojenja i zdrave prehrane. Smatrajući zdravu prehranu ekstremno važnim faktorom za pravilan razvoj djeteta i dojenje temeljem zdravog tjelesnog i emocionalnog rasta, Mendelsohn upozorava roditelje i ističe važnost samoedukacije roditelja o zdravoj prehrani od samog početka djetetovog života. Istraživanje koje su proveli Wozniak i suradnici pokazuje pozitivne strane roditeljske edukacije dokazavši da su djeca roditelja koji su kroz godinu dana dobivali adekvatnu edukaciju bila u boljem zdravstvenom stanju od djece roditelja koji nisu bili educirani o zdravoj prehrani u tom periodu (Wozniak, Podgorski, Dobrzynska, Przyslawski, Drzymala i Drzymala-Czyz, 2022).

3.2. „Prve tri su najvažnije“

Mnogi autori naglašavaju važnost stvaranja pozitivne i poticajne okoline za djecu još od najranije dobi, a u to spada i kvalitetna prehrana. Roditelji su od prvog dana djetetovog života

primorani donositi odluke o prehrani koje će utjecati na fizički, psihički i emocionalni razvoj njihovog djeteta. Jedna od takvih odluka je dojenje. U svim relevantnim znanstvenim izvorima napominje se kako se dijete do 4. odnosno 6. mjeseca života (ovisno o autoru) mora isključivo dojiti. WHO preporučuju isključivo dojenje tijekom najmanje prvih 6 mjeseci, a zatim nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do 2. godine ili čak i dulje. Razlog zašto znanstvenici inzistiraju da majke što dulje doje svoju djecu jesu brojni pozitivni utjecaji koje dojenje ima na dijete (World Health Organization, 2020). Martinić (2012) među njima ističe pozitivne utjecaje na imunološki sustav djeteta, optimalan razvoj te emocionalnu stabilnost. Mendelsohn (1993) naglašava emocionalnu i psihološku važnost dojenja. Objašnjava kako se dijete u majčinom naručju povezuje s majkom, a hranjenjem iz njenih dojki i osjećajući njezinu prisutnost dijete dobiva osjećaj sigurnosti. Svjetska zdravstvena organizacija ističe kako majčino mlijeko sadrži sve potrebne hranjive tvari i antitijela koja pomažu u sprječavanju čestih dječjih bolesti. Uz to, djeca koja su dojena imaju bolje rezultate na testovima inteligencije te manju vjerojatnost od razvoja pretilosti i dijabetesa u kasnijim godinama života (World Health Organization, 2024).

Roditeljska uloga nakon perioda dojenja postaje sve važnija, a njihova edukacija o prehrani sve nužnija. Naime, roditelj mora procijeniti kada njegovo dijete može početi konzumirati krutu hranu. Mendelsohn (1993.) smatra kako krutu hranu nije potrebno davati dojenim bebama tijekom cijele prve godine života, a pogotovo ne tijekom prvih 6 mjeseci, ili u slučaju da se dijete hrani na bočicu zamjenskom prehranom, barem tijekom prva 4. mjeseca. Morell i Cowan (2016) smatraju da je ovakvo mišljenje zastarjelo i da je isključivo dojenje za bebe do navršene godine dana života zapravo loše za razvoj djeteta. Napominju kako su rezultat takve prehrane „blijeda, anemična djeca koja su sklona biti plašljiva i priljubljena uz mamu“ (Morell i Cowan, 2016, 181). Točan trenutak prelaska na krutu hranu ovisi o veličini i zrelosti dojenčeta, pa je tako dojenče sa navršenih 4 mjeseca koje je napunilo 5,5 kilograma i pravilno se razvija vjerojatno već spremno za krutu hranu. Za manje zrele bebe trebalo bi pričekati do petog ili šestog mjeseca, ali ne i kasnije jer je to razdoblje bebinog života u kojem beba ostaje bez željeza, a majčino mlijeko, kao ni druge vrste mlijeka, više ne osigurava dovoljne količine željeza (Morell i Cowan, 2016). Istraživanje iz 2016. pokazalo je kako isključivo dojenje nakon šestog mjeseca života rezultira povećanim rizikom za razvoj anemije (Wang, Liu, Wan, Li, Chen, Zheng, Huang i Li, 2016). Prema standardima WHO-a dijete bi trebalo biti isključivo dojeno prvih 6 mjeseci, a majčino mlijeko trebalo bi biti dio njegove prehrane sve do druge godine života (World Health Organization, 2020).

Kako bi dijete moglo prijeći s majčinog mlijeka na krutu hranu, ono mora imati razvijen probavni, živčani i mišićni sustav. Drugim riječima, dijete mora biti sposobno prihvaćati, žvakati, gutati, kontrolirati pokrete glave i vrata te sjediti uz pridržavanje. Postoje i znakovi koje dijete daje kada je spremno prihvatiti krutu hranu, primjerice zanimanje za ono što drugi jedu, žvakanje i gutanje kada gleda kako drugi jedu te pokretanje naprijed kada je gladno ili zabacivanje tijela kada je sito (Komnenović, 2010). Dojenče koje je spremno na krutu hranu više neće plaziti jezik kada mu se u usta stavi žlica ili komadić hrane što je česti refleks koji obično nestaje oko 4. mjeseca bebina života (Morell i Cowan, 2016). Roditelji moraju biti vrlo oprezni u ovom razdoblju zbog negativnih posljedica koje može izazvati prijevremeno uvođenje krute hrane. Primjerice, dok su bebini bubrezi i probavni sustav još nedovoljno razvijeni, može doći do gušenja zbog nemogućnosti žvakanja, slabljenja imuniteta koji dovodi do infekcija, prejedanja s posljedičnom pretilošću, te razvoja alergija i gastrointestinalnih problema (Thompson i Bentley, 2013). Prekasno uvođenje krute hrane također može dovesti do nekih negativnih posljedica poput anemije (Wang i suradnici, 2016) i razvoja intolerancije ili alergija na hranu (Hicke-Roberts, Wennergren i Hesselmar, 2020).

Kao prvu krutu hranu koju bi roditelji trebali ponuditi svome djetetu, preporučaju se žitarice, zatim povrće, a tek onda voće. Naime, postoji mogućnost da će se djetetu povrće učiniti manje ukusnim ako se prije uvede slatki okus voća. Meso bi se trebalo uvesti nakon 6 mjeseci, a nakon 7. mjeseca mliječni proizvodi. Od 8. do 12. mjeseca dijete se počinje samostalno hraniti i polako prelazi na uobičajenu obiteljsku hranu. Pri kraju prve godine beba može konzumirati većinu hrane koju jedu i odrasli članovi obitelji (Komnenović, 2010). Na taj način, uloga roditelja opet se mijenja budući da sada roditeljeve prehrabene navike počinju direktno utjecati na njihovo dijete. Kao što rezultati istraživanja koje je provela Bertović (2022) pokazuju, čak 90% posto roditelja koristi iste namirnice u vlastitoj prehrani i prehrani svojega djeteta.

Budući da su djeca ponekad vrlo izbirljiva kada je u pitanju hrana i često se dešava da ne prihvaćaju sve namirnice, najčešće povrće, roditelji moraju biti kreativni kako bi osmislili načine da dijete dobije sve potrebne hranjive tvari. To ne znači nužno da dijete mora voljeti svu hranu, no ako mu se ne sviđa jedna namirnica valjalo bi pronaći drugu koja je nutritivno slična kako dijete ne bi ispaštalo i kako bi se osigurala zastupljenost svih skupina namirnica (Mendelsohn, 1993). Uravnotežena prehrana bitna je od samih početaka. Međutim, ako je dijete vrlo izbirljivo i odbija, primjerice svo povrće, roditelj mora smisliti način kako da dijete dobije hranjive tvari iz povrća. Jedan od tih načina je kamuflirati povrće na način da se od njega napravi umak. Ono što roditelj nikako ne bi smio napraviti dok se dijete privikava na krutu

hranu jest pokušati prevarom, to jest igrom i trikovima ugurati djetetu kašicu koju odbija ili pljučka. Umjesto toga, ako dijete odbije hranu koja mu se nudi, treba odustati i ponuditi tu istu hranu nakon nekoliko dana ili tjedana (Martinić, 2012). Komnenović (2010) također ističe da roditelj treba ispoštovati odbijanje pojedinih namirnica kako ne bi došlo do odbojnog stava prema određenoj vrsti hrane kod djeteta. Kako bi se dijete naviklo na neku novu namirnicu, poželjno bi bilo ponuditi ju desetak puta, odnosno sljedeći put kad dijete ogladni.

Kako bi roditelji imali veću kontrolu nad sastavom hrane koju konzumiraju njihova djeca, preporuča se pripremati obroke kod kuće. Osim što je ukusnije i zdravije, domaća je hrana i kvalitetnija i jeftinija. Uz to, dijete se i samo može uključiti u pripremu obroka jer će mu biti zabavnije jesti hranu u čijem je spravljanju i samo sudjelovalo, a i tako će od malih nogu razvijati zanimanje za hranu i početi usvajati zdrave prehrambene navike (Komnenović, 2010).

3.3. Uloga roditelja u stvaranju prehrambenih navika djece vrtićke dobi

Uloga roditelja još je uvijek vrlo važna i kada dijete krene u vrtić. S polaskom u vrtić dolazi do nekih promjena u dječjoj prehrani. Osnovna razlika je što dijete sada barem dva obroka ima u vrtiću, i roditelj gubi potpunu kontrolu nad time što dijete jede. Prema smjernicama djeca bi dnevno trebala konzumirati tri glavna obroka i dva do tri međuobroka. U ovoj životnoj dobi, roditelji su i dalje odgovorni za dva do tri obroka u djetetovom danu (Martinić, 2012). Veliki je naglasak stavljen i na doručak. Dijete bi trebalo steći naviku doručkovanja ujutro jer jutarnji obrok osigurava energiju i omogućava unos različitih hranjivih tvari. Djeca koja doručkuju vedrijeg su raspoloženja, imaju bolje pamćenje i razumijevanje, postižu bolje rezultate u učenju te su otpornija na bolesti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018).

U smjernice za ovo razdoblje ubrajaju se i svakodnevna konzumacija voća te dovoljno tekućine (Martinić, 2012). Preporučuje se dnevni unos od oko 1800 kalorija ovisno o spolu, dobi i fizičkoj aktivnosti. (Komnenović, 2010). Važno je napomenuti da preporučene dnevne vrijednosti nisu pravilo već smjernice, pa je tako bitno da dijete na tjednoj bazi unese adekvatnu količinu hranjivih tvari, a dnevni unos kalorija je samo okvirna smjernica i vodilja u prehrani djeteta (Martinić, 2012).

Pregledom literature nailazi se na pitanje treba li dijete pojesti sve što mu je roditelj pripremio ili pak ne. Tjeranje djece da pojedu sve što je na tanjuru može dovesti do prejedanja djeteta, što posljedično dovodi do prekomjerne težine. Zbog toga se predlaže da roditelji poštuju djetetovo odbijanje hrane kada ono više nije gladno, kako bi dijete naučilo razviti i pratiti svoj osjećaj za

glad (Gifing, 2016 prema Đorđević, Knežević i Jovanović, 2023). Leus (2014) smatra da su najčešći razlozi zašto roditelji misle da djeca trebaju pojesti sve, razvoj štedljivog odnosa prema hrani i namirnicama te sprječavanje neuhranjenosti ako je dijete mršavo zbog sitnije građe ili osobitosti metabolizma. No često roditelji nisu ni svjesni zašto to rade već su im takva uvjerenja ukorijenjena iz njihovog djetinjstva kada se štedljivi odnos prema hrani morao naglašavati zbog ratnih godina i siromaštva, i kada je „nahraniti“ bio sinonim za „voditi brigu o“. Ovakav odnos prema hrani zapravo je vrlo opasan po dijete jer se kod njega može razviti negativan odnos prema hrani, poremećeno osluškivanje sebe i svojih potreba te mu hrana može postati ili prevažna ili odbojna (Leus 2014).

3.4. Uloga roditelja u stvaranju prehrambenih navika djece školske dobi

S polaskom u školu dolazi do velikih promjena u djetetovom jelovniku. Jelovnik tinejdžera razlikuje se i od jelovnika odrasle osobe, i od jelovnika djeteta. On mora biti prilagođen intenzivnom rastu i razvoju tijela i mozga tinejdžera. U ovim godinama dijete postaje sve samostalnije, samo intervenira u svoje obroke, roditelj ima sve manje kontrole po pitanju prehrane, a utjecaj vršnjaka koji padaju pod utjecaj industrije brze hrane postaje sve veći (Kandare Šoljaga, 2014).

Svjetska istraživanja pokazala su da veliki dio djece ne unosi dovoljno hranjivih tvari kao što su vitamin A, B, željezo, magnezij, kalij i kalcij, i to osobito u tinejdžerskim godinama kada imaju veću kontrolu nad onime što jedu. U tim je godinama za djecu karakterističan i prekomjeren unos soli, šećera i zasićenih masti te manjak konzumacije povrća i voća (Martinić, 2012). UNICEF je na svojim stranicama također objavio kako „djeca školske dobi imaju lošije prehrambene navike od djece predškolske dobi“ (HZJZ i UNICEF predstavili Analizu stanja uhranjenosti i prehrane djece od 0 do 9 godina u Hrvatskoj, 2024).

Iako roditelji imaju sve manje utjecaja na prehranu djece kako ona odrastaju, postoje načini na koje i dalje mogu voditi svoju djecu ka zdravijoj prehrani. U tinejdžerskim godinama djeca ne shvaćaju koliko „loša“ prehrana može negativno utjecati na njihovo zdravlje jer im zdravlje nije prioritet (Kandare Šoljaga, 2014). Umjesto toga, trebalo bi im objasniti utjecaj nezdrave prehrane na primjerima koje smatraju važnijima, kao primjerice fizički izgled. Pa tako neki od poticaja za zdraviju prehranu mogu biti čista koža, sjajna kosa, snažniji nokti, više energije, bolja koncentracija, bolji školski rezultati i bolji sportski rezultati. Pubertet je razdoblje

intenzivnog razvoja, stoga je bitno kontrolirati i planirati djetetovu prehranu kada je kod kuće, i osigurati mu zdrave i nutritivne obroke (Martinić, 2012).

Istraživanja pokazuju da je većina tinejdžera nezadovoljna svojim izgledom. Djevojčice najčešće smatraju kako bi trebale biti mršavije, a dječaci mišićaviji. Pritisци modne i prehrambene industrije kao i vršnjaka, medija, pa i roditelja dovode do zabrinjavajuće statistike povećanja broja oboljelih od poremećaja hranjenja. Kako bi se spriječio ovaj negativan trend, potrebno je provoditi preventivne mjere sa svih strana: u školi, kroz medije i kod kuće. Roditelji moraju uložiti mnogo napora i planiranog usmjeravanja kako bi pomogli svojoj djeci razviti zdrav i pozitivan odnos prema svome tijelu. Potrebno je osvijestiti kakve poruke roditelj šalje svome djetetu o vlastitom i njihovom samopoštovanju, te opremiti svoju djecu alatima koji su im potrebni kako bi mogli razviti zdrav osjećaj prema vlastitom tijelu (Kandare Šoljaga, 2014). Razvoj zdravog odnosa prema hrani počinje u ranom djetinjstvu i gradi se godinama, i iako u tinejdžerskim godinama roditelji imaju znatno manju kontrolu nad hranjenjem, „istraživanja pokazuju da tinejdžeri najviše uče o prehrani upravo iz roditeljskog doma“ (Kandare Šoljaga, 2014, 62).

4. POTEŠKOĆE U PREHRANI DJECE

„Pravilne prehrambene navike izgrađuju se u najranijem djetinjstvu. Obveza je odraslih da planiraju i kontroliraju dječju prehranu te je prilagode njihovim potrebama. Ako se otkriju nepravilnosti u prehrani, roditelji ih moraju pažljivo i uporno otklanjati bez svađe i nasilja“ (Martinić, 2012, 19). Kada je riječ o nepravilnostima ili poteškoćama u prehrani uloga roditelja jest da što brže otkriju simptome koji ukazuju na neku nepravilnost i primjerno modificiraju jelovnik djeteta ili potraže liječničku pomoć (Martinić, 2012). Osim sve popularnije pretilosti u mladima, roditelji moraju pripaziti i na druge poteškoće poput anemije, alergija ili poremećaja sa drugog kraja spektra poput anoreksije ili bulimije. Iako prepoznavanje ozbiljnih poremećaja prehrane kod svojega djeteta, za roditelje može biti veoma bolno, što se ranije primijeti simptomi i započne liječenje, to je veća šansa za potpuni oporavak (Kandare Šoljaga, 2014).

Sve više djece boluje od alergijskih bolesti. 90-ih godina prošlog stoljeća ta je brojka bila oko 1 do 2% djece, a do 2010-ih je porasla na 5-7% (Martinić, 2012). Najnoviji podaci pokazuju kako globalna prevalencija alergija među djecom varira između 20% i 30% ovisno o regiji i vrsti alergije (Fyhrquist, Werfel, Bilò, Mülleneisen i Gerth van Wijk, 2019). Pretpostavlja se da je jedan od razloga povećanja ovih brojki povećana osjetljivost na dodatke u hrani koje su korišteni u suvremenoj prehrambenoj industriji (Martinić, 2012). Roditelji moraju obratiti pozornost i na znakove anemije. Nedostatak željeza tijekom razdoblja intenzivnog razvoja mozga može dovesti do poremećaja u neurokognitivnom razvoju djeteta. Neki od simptoma anemije koje bi roditelji mogli uočiti su umor, pospanost i blijedost u licu (Markova, Holm, Pinborg, Thomsen, i Moos, 2019).

4.1. Pretilost

Svjetska zdravstvena organizacija definira prekomjernu težinu kao stanje povećanog stvaranja masnih naslaga, a pretilost kao kroničnu bolest koja podrazumijeva nakupljanje masnih naslaga i može negativno utjecati na zdravlje. Pretilost može povećati rizik za obolijevanje od dijabetesa tipa 2. i drugih bolesti srca, te utjecati na reproduktivno zdravlje i zdravlje kostiju. Do pretilosti većinom dolazi zbog prevelikom kalorijskog unosa, a premalo fizičke aktivnosti, (World Health Organization, 2024) a na razvoj pretilosti mogu utjecati i neki genetski faktori (Lopomo, Burgio i Migliore, 2016).

Djeca koja su kao mala previše hranjena vjerojatno će i u odrasloj dobi imati problema s debljinom. Pretilost u odrasloj dobi posljedica je pretjerane proizvodnje masnih stanica u ranom

djetinjstvu. Prvi period u kojem se broj masnih stanica u čovjeka povećava jesu prve dvije godine, a zatim i u pubertetu. Ako dijete proizvede previše masnih stanica one ostaju u tijelu čitav njegov život. Odrastao čovjek koji ima veći broj masnih stanica u tijelu ima veće šanse za razvitak gojaznosti jer se u odrasloj dobi te stanice više ne stvaraju, već se one postojeće samo povećavaju (Mendelsohn, 1993 i Spalding, Arner, Westermark, Bernard, Buchholz, Bergmann, Lennart, Hoffstedt, Näslund, Britton, Concha, Hassen, Ryden, i Frisen, 2008).

Najnoviji Hrvatski podaci pokazuju da „svako treće dijete osnovnoškolske dobi u Hrvatskoj živi s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom“ (HZJZ i UNICEF predstavili Analizu stanja uhranjenosti i prehrane djece od 0 do 9 godina u Hrvatskoj, 2024). Međutim, ono što osobito zabrinjava je činjenica da „Hrvatska bilježi konstantan blagi porast prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine djece“ (HZJZ i UNICEF predstavili Analizu stanja uhranjenosti i prehrane djece od 0 do 9 godina u Hrvatskoj, 2024).

U mnogo slučajeva pretili roditelji imaju pretilu djecu jer im još u dojenačkom razdoblju nameću loše prehrambene navike, a mnoga starija djeca postaju pretila jer prihvaćaju loše prehrambene navike svojih roditelja. Budući da je ovo jedan od bitnijih faktora u razvoju pretilosti kod djece, važno je da se roditelji educiraju po pitanju zdrave prehrane jer je lakše prevenirati nego liječiti. Tako bi od samoga početka trebali početi s preporukama za dojenje, prepoznavanjem kada je beba sita, a kada gladna i nastaviti s redovitom edukacijom ovisno o uzrastu djeteta (Komnenović, 2010).

Kako bi dijete usvojilo zdrave prehrambene navike roditelji moraju pripaziti na to kakav odnos prema hrani razvijaju kod svojega djeteta. Roditelji u pripremi obroka često biraju hranu koju njihova djeca već vole, što smanjuje izloženost novim namirnicama, posebno zdravijim opcijama poput raznog povrća, koje obično zahtijeva više pokušaja da bi se djeci svidjelo. Mnogi roditelji koji žele da njihova djeca jedu zdravo nesvjesno čine greške i predstavljaju zdravu hranu na način koji izaziva nesviđanje. To se događa kada roditelji nagrađuju djecu za konzumaciju zdrave hrane, što može povećati unos te hrane, ali ne i sklonost prema njoj (Brečić i Morović, 2019). Roditelji hranu nikako ne smiju predstavljati djetetu kao nagradu - što roditelji često čine sa slatkišima - ili kaznu. Djetetu se isto tako ne smije nametati osjećaj krivnje ako pretjeruje s unosom hrane. (Martinić, 2012).

Jedna od preporuka za prehranu kod djece koja imaju problema s pretilošću je i posluživanje obroka uvijek u isto vrijeme i to u društvu obitelji kako bi se izbjeglo stalno grickanje i užine tijekom cijeloga dana. Na taj se način smanjuju izgledi za prekomjerman unos kalorija (Martinić,

2012). Ta se preporuka kosi sa novim teorijama prema kojima bi se djeca trebala hraniti na zahtjev, to jest kada ogladne (Leus, 2014).

4.2. Anoreksija i bulimija

Anoreksija je poremećaj prehrane kojeg karakterizira veliki gubitak kilograma, izgladnjivanje, strah od debljanja i iskrivljena percepcija vlastitog tijela. Neki od simptoma koji roditelji mogu primijetiti kod djece koja boluju od anoreksije su: odbijanje jela, slabina, gubitak kilograma i problemi s koncentracijom (National Eating Disorder Association, 2023). Bulimija je poremećaj prehrane kojeg karakterizira prejedanje koje je praćeno povraćanjem, uporabom laksativa ili pretjeranim vježbanjem kako bi se spriječilo debljanje (American Psychiatric Association, 2013). Budući da se od malena u obitelji usvajaju vrijednosti, i razvija socijalizacija, obitelj postaje važan društveni čimbenik za razvoj anoreksije. Roditelji imaju veliki utjecaj na djetetovu percepciju tijela, a pogotovo majke. Dokazano je da djevojke čije su majke zaokupljene svojim izgledom, i prakticiraju razne dijete, imaju više nezdravih navika kontrole tjelesne mase (Trokter, 2023). Ako se kod djeteta primijeti slabiji apetit, to ne mora nužno biti znak nekog poremećaja u prehrani. Ponekad slabiji apetit može biti posljedica stresa, privremeno stanje ili priroda djeteta. Povremena nezainteresiranost za jelo nije razlog za roditeljsku zabrinutost. Međutim, ako dijete pokazuje znakove iscrpljenosti i značajan gubitak na težini potrebna je hitna intervencija. (Martinić, 2012). Dugoročne promjene u navikama hranjenja i kilaži su znakovi koje roditelji ne bi smjeli ignorirati kako bi se spriječile ozbiljne fizičke i psihičke posljedice do kojih ovi poremećaji mogu odvesti (Ram i Shelke, 2023).

5. METODOLOGIJA

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati mišljenje roditelja o njihovoj ulozi u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece. Ispitat će se roditeljska samoprocjena znanja i dostupnost edukativnog sadržaja o zdravoj prehrani, njihova uvjerenja o zdravoj prehrani, prehrambene navike, te prehrambene navike njihove djece. Pitanja u anketnom upitniku osmišljena su tako da roditelji sami evaluiraju svoje znanje i koliko im je ono dostupno, svoje prehrambene navike i navike njihove djece, te da izraze svoje stavove o zdravoj prehrani. Rezultati ovog istraživanja usporedit će se sa drugim sličnim istraživanjima kako bi se uvidjelo je li i zbog čega došlo do nekih promjena.

5.2. Populacija i uzorak istraživanja

Populaciju ovog istraživanja činili su roditelji djece starije od 3, a mlađe od 15 godina. Iako roditelji imaju značajan utjecaj na hranjenje i razvoj djeteta i prije 3. godine, u periodu od 3 do 15 godina djeca uglavnom konzumiraju istu ili vrlo sličnu hranu kao i roditelji. Prema istraživanjima u tom periodu roditelji imaju najviše utjecaja na stvaranje zdravih prehrambenih navika kakve će djeca imati i u odrasloj dobi.

Za prikupljanje sudionika koristila se neprobabilistička metoda prigodnog uzorka. Kako bi se prikupio što veći broj ispitanika anketa je postavljena na društvenu mrežu Facebook u grupe koje su namijenjene ispunjavanju anketa pod nazivima „Ankete_upitnici_testovi“ i „Anketalica – Podijeli svoju anketu“. Anketni upitnik podijeljen je i poznicima koji su zadovoljavali uvijete za sudjelovanje, i koji su bili voljni sudjelovati u istraživanju. Za prikupljanje sudionika koristila se i tehnika „snježne grude“ budući da je ispitanicima dana uputa da anketu podijele i sa svojim prijateljima i poznicima koji imaju djecu u dobi od 3 do 15 godina. Na taj način anketa su pristupili svi ispitanici do kojih je bilo najlakše doći, a koji su ispunjavali uvijete za sudjelovanje u istraživanju. Anketa se ukupno odazvalo 27 ispitanika.

5.3. Metode, postupci i instrumenti istraživanja

Istraživanje se provelo u obliku anonimnog anketnog upitnika koji je izrađen uz pomoć alata „Google obrasci“. Upitnik se sastoji od 29 pitanja podijeljenih u 5 dijelova (Prilog 1). U prvom dijelu upitnika ispitivala se educiranost i dostupnost znanja ispitanika o zdravoj prehrani. U drugom dijelu ispitivali su se osobni stavovi ispitanika o zdravoj prehrani. U trećem i četvrtom

djelu ispitivale su se prehrambene navike roditelja i procjena roditelja o prehrambenim navikama njihove djece. U petom su se dijelu nalazila pitanja sociodemografskog karaktera kao što su dob i spol ispitanika, njihova prosječna mjesečna primanja, sredina iz koje dolaze te stupanj obrazovanja. Pitanja su se sastojala od pitanja višestrukog odabira, te ljestvica procjene. Podaci prikupljeni ovom anketom deskriptivno su obrađeni i grafički prikazani u nastavku ovog rada, a anketa koju su ispitanici ispunjavali nalazi se u prilogu.

5.4. Istraživačka etika

Za potrebe ovog istraživanja bilo je iznimno važno dobiti iskrene i nepristrane odgovore sudionika. Kako bi se spriječilo odgovaranje sudionika na društveno poželjan način osigurana im je potpuna anonimnost, što je naglašeno u uvodnom dijelu upitnika. Anonimnost je osigurana tako što upitnik nije sadržavao osobna pitanja uz pomoć kojih bi se na bilo koji način mogao otkriti identitet ispitanika, te je korišten alat koji ne prikuplja nikakve osobne podatke ispitanika. Podaci koji su prikupljeni anketnim upitnikom korišteni su isključivo za potrebe ovog istraživanja.

5.5. Rezultati i rasprava

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 27 ispitanika i od toga mnogo više žena (81,5%, N=22) od muškaraca (18,5%, N=5). U istraživanju koje je provela Devčić (2022) koje je imalo sličnu tematiku, također je veliku većinu ispitanika činila ženska populacija, čak 88,6%. Autorica je ovakve brojke opravdala pretpostavkom da „glavnu riječ o prehrani i pripremanju hrane imaju majke“ (Devčić, 2022, 19). Ovakve brojke u ovom istraživanju ne mogu se pripisati niti jednom razlogu sa sigurnošću zbog prirode prigodnog uzorka ispitanika. Ispitanici su u prosjeku imali 28 godina kada su dobili svoje prvo dijete. 51,9% ispitanika dolazi iz gradskih sredina, dok 48,1% ispitanika dolazi iz ruralnih sredina. Nešto manje od trećine ispitanika (25,9%, N=7) završilo je neki viši oblik obrazovanja, dok ostatak (74,1%) ima završenu srednju školu. Prema podacima dobivenim iz upitnika 44,4% ispitanika ima mjesečna primanja u kućanstvu veća od 2600 eura, dok 29,6% ima mjesečna primanja u kućanstvu manja od 2000 eura¹.

U prvom dijelu pitanja gdje se ispitivalo znanje sudionika o zdravoj prehrani 100% sudionika odgovorilo je da znaju neka osnovna znanja o zdravoj prehrani kao što su nabrojati najvažnije

¹ Prosječna mjesečna primanja u kućanstvu podijeljena su na 3 kategorije, gdje bi prosječna mjesečna zarada po kućanstvu veća od 2600 eura predstavljala iznadprosječnu zaradu, a manje od 2000 eura ispodprosječnu zaradu. Ovi podaci okvirno su izračunati na temelju prosječne mjesečne neto zarade jednog stanovnika u RH koja je u 2024. godini iznosila 1326 eura prema podacima iz Državnog zavoda za statistiku.

hranjive tvari koje su potrebne tijelu djeteta, kao i kada bi djeca trebala početi konzumirati krutu hranu, a svi su sudionici također bili svjesni mogućih posljedica nepravilne i neuravnotežene prehrane. Valja naglasiti kako se ovo istraživanje oslanjalo na percepciju roditelja, kako bi se dobila njihova perspektiva o prehrani djece. Nastavak na ovo istraživanje moglo bi biti istraživanje koje će ispitivati koliko je percepcija roditelja u skladu s njihovim znanjem i postupcima na način da se ispituju njihova mišljenja, a zatim i evaluira njihovo znanje uz pomoć standardiziranog testa procjene znanja. Na taj način dobila bi se realnija slika utjecaja roditeljske uloge na razvoj zdravih prehrambenih navika kod djece.

U ovom istraživanju iznenađujući su podaci koji pokazuju da 88,9% (N=24) ispitanika smatra da im je sadržaj za edukaciju o zdravoj prehrani dostupan, međutim čak njih 25,9% (N=7) ne educira se o zdravoj prehrani (Grafikon 1). Bez obzira na to rezultati pokazuju da su roditelji svjesni važnosti zdrave prehrane i da u skladu s time odgajaju svoju djecu.

Grafikon 1.



U drugom dijelu pitanja ispitivali su se stavovi roditelja. Svi su ispitanici smatrali kako je umjereno važno (7,4%, N=2), važno (44,4%, N=12) ili jako važno (48,1%, N=13) pridržavati se smjernica za zdravu prehranu, a kada je u pitanju dojenje velika većina (92,6%, N=25) složila se da je dojenje izrazito važno, dok je 1 ispitanik (3,7%) izjavio kako dojenje uopće nije važno.

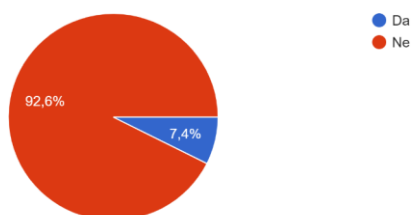
Ovaj dio ispitivao je i koliko su roditelji uvjereni da je njihova uloga bitna u poticanju zdravih prehrambenih navika kod djece i svi su se roditelji složili da ja jako bitna (81,5%, N=22) ili bitna (18,5%, N=5). Roditelji su se generalno složili i kako njihove prehrambene navike utječu na prehranu njihovog djeteta. Njih četvero (14,8%) izjavilo je kako njihove prehrambene navike donekle utječu na prehranu njihove djece dok se ostatak složio da je utjecaj veći (85,2%, N=23).

Roditelji su bili ispitivani i o popularnim stavovima koji se često krše s onime što nam literatura govori, te o stavovima o kojima se debatira i u literaturi. Naime, roditelji često smatraju da bi djeca trebala pojesti sve što im se ponudi, međutim sukladno naputcima iz literature, čak 92,6%

ispitanika (N=25) se ne slaže s ovom izjavom (Grafikon 2). Može se pretpostaviti da su roditelji svjesni negativnih posljedica poput prejedanja djeteta i posljedično prekomjerne tjelesne težine do kojih dovodi tjeranje djece da pojedu sve što im je ponuđeno.

Grafikon 2

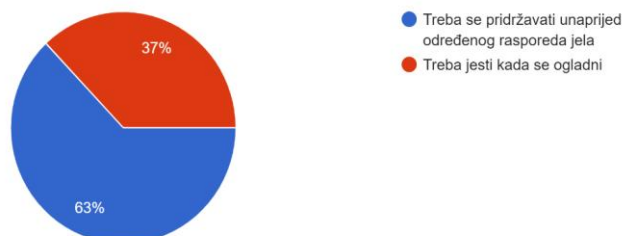
5. Mislite li da vaše dijete mora jesti sve što mu ponudite?
27 odgovora



Međutim, iako je u popularnoj literaturi trenutno aktualnija struja prema kojoj bi djeca trebala jesti kada ogladne, većina roditelja (63%, N=17) smatra kako bi ipak trebao postojati neki raspored kada su u pitanju obroci (Grafikon 3).

Grafikon 3

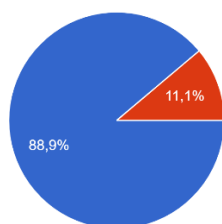
6. Označite tvrdnju s kojom se više slažete.
27 odgovora



Slijedi usporedba prehrambenih navika roditelja i njihove djece. Kao što se može vidjeti iz grafikona 4 i 5, većina roditelja smatra da i oni (88,9%, N=24) i njihova djeca (92,6%, N=25) imaju raznovrsnu i hranjivu prehranu.

Grafikon 4

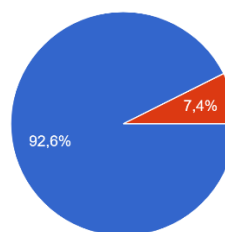
1. Smatrate li da imate raznovrsnu i hranjivu prehranu?
27 odgovora



● Da
● Ne

Grafikon 5

1. Smatrate li da vaše dijete ima raznovrsnu i hranjivu prehranu?
27 odgovora

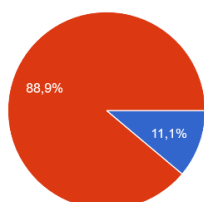


● Da
● Ne

Iako se iz grafikona 6 i 7 vidi kako većina roditelja i njihove djeca nemaju poteškoća s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću, ipak se može primijetiti kako je broj odraslih koji se bore s poremećajima u prehrani nešto veći (18,5%, N=5) od broja djece (11,1%, N=3) koji se bore s istim problemima. U odnosu na podatke HZJZ-a i UNICEF-a koji pokazuju da svako treće dijete u Hrvatskoj živi s prekomjernom tjelesnom masom, rezultati ovog istraživanja pokazuju značajno manje brojke. Valja uzeti u obzir kako bi podaci mogli varirati s obzirom na broj ispitanika i regiju iz koje dolaze. Naime, za svrhu ovog istraživanja prikupljen je uzorak od svega 27 roditelja.

Grafikon 6

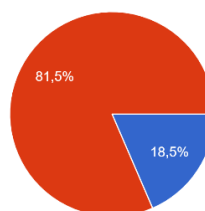
2. Ima li vaše dijete problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću?
27 odgovora



● Da
● Ne

Grafikon 7

2. Imate li problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću?
27 odgovora



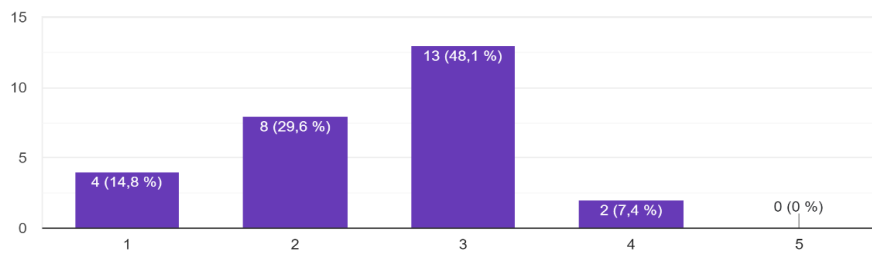
● Da
● Ne

U sljedećem pitanju roditelji su na ljestvici od 1 do 5 trebali označiti koliko često jedu/ koliko često njihove dijete jede grickalice i slatkiše. Broj jedan je na ljestvici označavao opciju „Nikada“, dok je broj 5 označavao opciju „Više puta dnevno“. Rezultati su prikazani na grafikonu 8 i 9. Kao što je vidljivo iz grafikona, rezultati su za roditelje i djecu vrlo slični. Niti jedan ispitanik nije označio da on, ili njegovo dijete konzumira grickalice i slatkiše više puta dnevno, što znači da svi ispitanici roditelji i njihova djeca konzumiraju slatkiše i grickalice jednom dnevno ili rjeđe. Primjećuje se također i kako roditelji ipak konzumiraju nešto manje grickalica i slatkiša od njihove djece. Navike kao što su preskakanje obroka, osobito doručka te povećan unos slatkiša i grickalica povezane su s prekomjernom težinom djece od 6 do 17

godina (Sedibe, Pisa, Feeley, Pedro, Kahn i Norris, 2018 i Muderredzwa i Matsungu, 2020). Ta povezanost vidljiva je i u rezultatima ovog istraživanja. Samo 11,1% roditelja je izjavilo da njihova djeca ponekad preskaču doručak, te samo 14,8% svakodnevno konzumira slatkiše i grickalice, što je u skladu s niskim postotkom od 11,1% djece koja imaju problema s pretilošću.

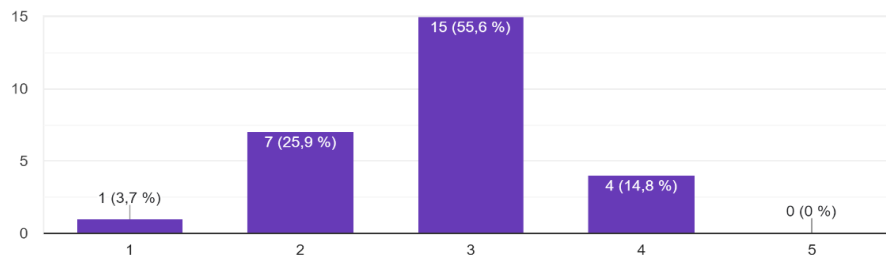
Grafikon 8

3. Koliko često jedete grickalice i slatkiše?
27 odgovora



Grafikon 9

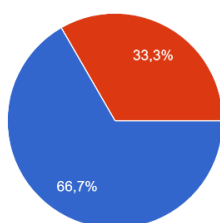
3. Koliko često vaše dijete jede grickalice i slatkiše?
27 odgovora



Zanimljiv je podatak kako čak 33,3% (N=9) roditelja ne doručkuje svaki dan, no puno je manji broj djece koja preskaču najvažniji obrok u danu, samo 11,1% (N=3). Ova različitost može se objasniti činjenicom da sva djeca od 7 do 15 godina imaju osiguran doručak u sklopu obaveznog školstva, praksa koja se provodi još od 2021 godine u Republici Hrvatskoj.

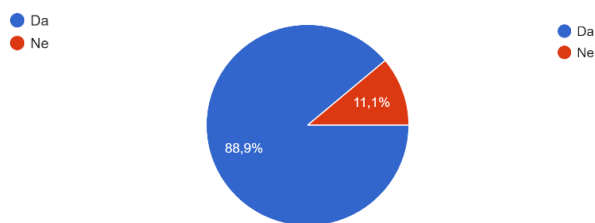
Grafikon 10

4. Doručujete li svaki dan?
27 odgovora



Grafikon 11

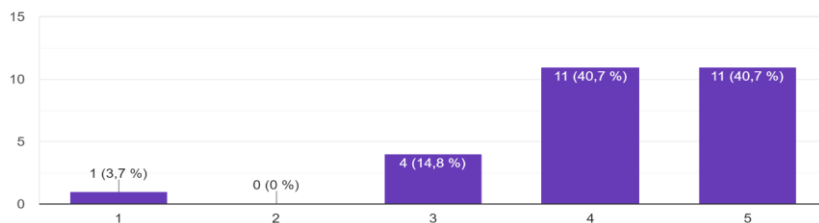
4. Doručuje li vaše dijete svaki dan?
27 odgovora



Jedan od faktora koji doprinosi zdravijoj prehrani je i priprema obroka kod kuće. Zbog toga se ovim upitnikom ispitivalo i koliko često roditelji i njihova djeca sudjeluju u pripremi obroka kod kuće. Rezultati su vidljivi iz grafikona 12 i 13. Dok je većina roditelja izjavila da obroke priprema kod kuće svaki dan (40,7%, N=11) ili više puta dnevno (40,7%, N=11), njihova djeca nisu toliko aktivna u pripremi obroka zajedno s roditeljima. Dok više od četvrtine djece ne sudjeluje u pripremi obroka nikada ili rijetko (N=7), manje od četvrtine sudjeluje više puta dnevno ili svaki dan (N=6), a najveći broj ispitanika, njih 51,9% (N=14) izjavio je kako njihova djeca ponekad pomažu u pripremi obroka.

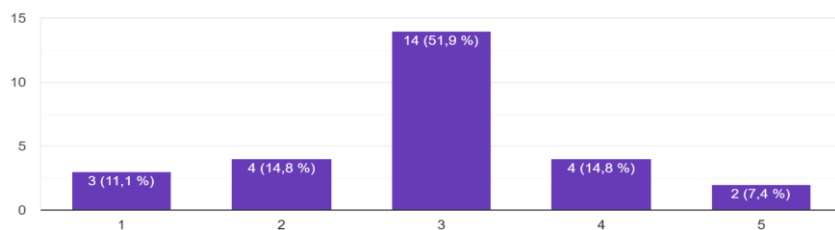
Grafikon 12

5. Koliko često pripremate obroke kod kuće?
27 odgovora



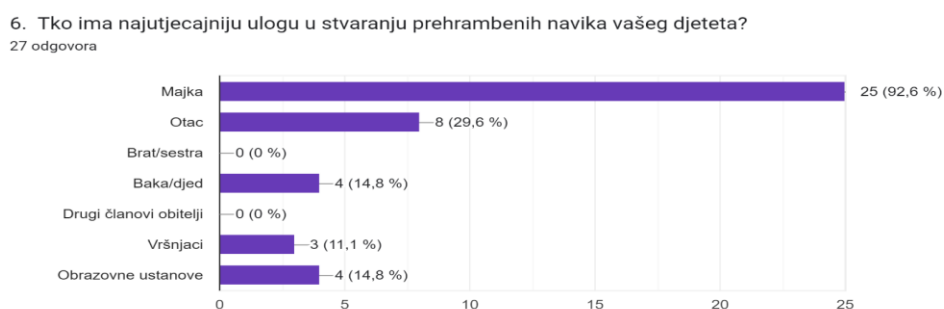
Grafikon 13

5. Koliko često vaše dijete sudjeluje u pripremi obroka kod kuće?
27 odgovora



U sljedećem pitanju ispitanici su imali opciju odabrati do tri najutjecajnije uloge u stvaranju prehrambenih navika njihove djece. Daleko najčešći odgovor bila je majka s čak 92,6% glasova (N=25). Kao druga najutjecajnija uloga pokazao se otac (29,6%, N=8), a zatim djedovi i bake (14,8%, N=4) i obrazovne ustanove (14,8%, N=4), dok braća i sestre te drugi članovi obitelji nisu dobili niti jedan glas (Grafikon 14). U istraživanju koje je provela Devčić (2022) na slično je pitanje najviše ispitanika, njih 85,9% također izdvojilo majku kao najutjecajniju ulogu u prehranbenim navikama ostatka obitelji.

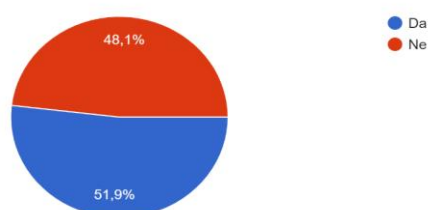
Grafikon 14



Istraživanja pokazuju kako dječja prehrana gubi na kvaliteti u školskoj dobi (HZJZ i UNICEF predstavili Analizu stanja uhranjenosti i prehrane djece od 0 do 9 godina u Hrvatskoj, 2024)., stoga je upitnik sadržavao i pitanje o toj tematici, kako bi se ispitalo mišljenje roditelja u Hrvatskoj. Iako su mišljenja bila vrlo podijeljena, ipak je većina (51,9%, N=14) primijetila da su istraživanja u pravu, točnije da dječja prehrana gubi na kvaliteti u školskoj dobi. Razlog tome nije još utvrđen, no pretpostavka je da bi ovakvi podatci mogli biti rezultat utjecaja vršnjaka i dječja samostalnost u odabiru prehrane u osnovnoj i srednjoj školi. Ovaj bi problem detaljno trebala proučiti daljnja istraživanja kako bi se utvrdio točan uzrok i pronašlo rješenje, te osigurala bolja kvaliteta prehrane školske djece.

Grafikon 15

6. Smatrate li da je prehrana vaše djece izgubila na kvaliteti u školskoj dobi u odnosu na raniju dob?
27 odgovora



2017. godine u Srbiji je provedeno istraživanje na djeci školskog uzrasta koje je pokazalo kako se djeca nedovoljno zdravo hrane. To je istraživanje pokazalo da gotovo polovina djece svakodnevno konzumira slatkiše, te da djece ne doručkuju redovno, a svakodnevnu naviku unosa voća i povrća imala je samo petina učenika (Đorđević, Knežević i Jovanović, 2023). Ovo je istraživanje pokazalo da 92,6% roditelja smatra kako njihova djeca imaju raznovrsnu i hranjivu prehranu, samo 11,1% djece preskače doručak, a 85,2% konzumira grickalice i slatkiše rjeđe od jednom dnevno. Vidljiv je značajan napredak u kvaliteti dječje ishrane između ta dva istraživanja. U istraživanju iz 2017 sudjelovala su djeca, dok se u ovom istraživanju ispitivala percepcija roditelja o prehrani njihove djece koja može biti pristrana te stoga dovesti do društveno poželjnijih rezultata.

6. ZAKLJUČAK

Zaključno, iako je tek nešto više od polovice roditelja primijetilo pogoršanje kvalitete prehrane svoje djece u školskoj dobi, podaci HZJZ-a i UNICEF-a ukazuju na to da ovaj problem postaje sve izraženiji među mladima u Hrvatskoj. Neophodna su daljnja istraživanja kako bi se identificirali specifični uzroci ovog trenda, s posebnim naglaskom na utjecaj roditelja, škola i vršnjaka. Takva istraživanja trebala bi rezultirati dubljim razumijevanjem problema i ponuditi rješenja za osiguravanje kvalitetne i uravnotežene prehrane djece nakon polaska u školu.

Unatoč tome, rezultati istraživanja pokazuju da su roditelji generalno zadovoljni prehranom svoje djece. Usporedbom prehrambenih navika roditelja i djece može se zaključiti da roditelji služe kao pozitivan uzor, budući da djeca redovno doručkuju, nemaju problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću te konzumiraju raznovrsnu i nutritivno bogatu hranu. Uloga majki u poticanju zdravih prehrambenih navika istaknuta je kao ključna, no oba roditelja prepoznaju važnost vlastitih prehrambenih navika u oblikovanju navika svoje djece.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su se optimističnijima u usporedbi s podacima dosadašnjih istraživanja. Subjektivna procjena roditelja rezultirala je podacima koji ukazuju na bolju edukaciju roditelja o zdravoj prehrani, niži postotak djece s problemima tjelesne mase te smanjen unos slatkiša i grickalica. Ipak, konzumacija nezdravih namirnica poput slatkiša i grickalica i dalje je na zabrinjavajuće visokoj razini, što može imati dugoročne negativne posljedice na zdravlje djece. Stoga je ključno nastaviti educirati roditelje o pripremi zdravih obroka i međuobroka. Iako većina roditelja smatra da im je edukacija o zdravoj prehrani dostupna, značajan postotak njih priznaje da se ne educira redovito, što sugerira potrebu za dodatnim naporima obrazovnih institucija u promoviranju redovite edukacije o zdravoj prehrani.

Sve u svemu, roditeljska svijest o vlastitom utjecaju na formiranje prehrambenih navika djece pokazuje pozitivan trend, a njihovo ponašanje i prehrambeni izbori služe kao važan model koji potiče razvoj zdravih navika kod djece.

7. POPIS LITERATURE

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Arlington: American Psychiatric Publishing. Preuzeto 05.09.2024. s <https://archive.org/details/APA-DSM-5/page/n3/mode/2up>

Brečić, R., i Morović, A. (2019). Analiza stavova roditelja o zdravoj hrani i prehrani djece. *Seriya članaka u nastajanju Ekonomskog fakulteta*, 19(6), 1-22.

Bertović, N. (2022). *Utjecaj roditeljskog stila života na prehrambene navike i tjelesnu aktivnost djece predškolske dobi* (diplomski rad). Učiteljski fakultet, Zagreb.

National Eating Disorder Association (2023.) Anorexia Nervosa. *National Eating Disorder Association*. Preuzeto 05.09, s <https://www.nationaleatingdisorders.org/anorexia-nervosa/#sources>

Devčić, L. (2022). *Uloga obitelji u formiranju prehrambenih navika kod djece predškolske dobi* (završni rad). Sveučilište Jurja Dobrile, Pula.

Diani, L., Forchielli, M. L. (2021). Sugar Intake: Are All Children Made of Sugar? *Life*, 11(5), 444.

Državni zavod za statistiku. (2024). *Žene i muškarci u Hrvatskoj*. Zagreb: Državni zavod za statistiku. Preuzeto 02.09.2024 s https://podaci.dzs.hr/media/jcxp1r2c/women_and_man_2024.pdf

Đorđević, S. S., Knežević, S. i Jovanović, V. (2023). Navike u ishrani dece – istraživanje ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017. godine. *Opšta medicina*, 29(3-4), 41-56.

European Food Safety Authority. (2010). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal*, 8(3), 1462.

Fyhrquist, N., Werfel, T., Bilò, M.B., Mülleneisen, N., i Gerth van Wijk, R. (2019). The roadmap for the Allergology specialty and allergy care in Europe and adjacent countries. *Clinical and Translational Allergy*, 9(3).

Gable, S., i Lutz, S. (2000). Household, parent, and child contributions to childhood obesity. *Family Relations*, 49(3), 293-300.

Godnič, V. (2021). Uravnotežena prehrana za zdrav mozak. *Varaždinski učitelj: digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 4(7), 708-712.

Hicke-Roberts, A., Wennergren, G. i Hesselmar, B. (2020). Late introduction of solids into infants' diets may increase the risk of food allergy development. *BMC Pediatrics*, 20(1), 273.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2018). *Živjeti zdravo: tjelesno zdravlje* [Brošura]. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Brosura-SREDNJA-SKOLA.pdf>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020, rujan). Pripremi, spremi i u školu obrok ponesi!. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. Preuzeto 03.09.2024. s <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/pripremi-spremi-i-u-skolu-obrok-ponesi/>

HZJZ i UNICEF predstavili Analizu stanja uhranjenosti i prehrane djece od 0 do 9 godina u Hrvatskoj. (2024, svibanj). *UNICEF Hrvatska*. Preuzeto 17.07.2024 s <file:///C:/Users/Korisnik/Desktop/Zavr%C5%A1ni%20rad/HZJZ%20i%20UNICEF%20predstavili%20Analizu%20stanja%20uhranjenosti%20i%20prehrane%20djece%20od%200%20do%209%20godina%20u%20Hrvatskoj.html>

Kandare Šoljaga, A. (2014). *Tinejdžeri: Praktični vodič za roditelje*. Zagreb: Znanje.

Kommenović, J. (2010). *Od prvog obroka do školske užine: Vodič kroz dječju ishranu*. Zagreb: Znanje.

Leus, T. (2014). *Najčešće roditeljske zablude: 49 zamki u odgoju i kako ih izbjeći*. Zagreb: Planet Zoe

Lianingsih, N., Sulistya, A. i Aglia, A. (2024). The Dark Side of Healthy Diets: A Study on Orthorexia Nervosa, Nutrient Toxicity, and Diet Trends. *International Journal of Health, Medicine, and Sports* 2(3), 77-81.

Lopomo, A., Burgio, E., i Migliore, L. (2016). Epigenetics of Obesity. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 140, 151-184.

Magriplis, E., Michas, G., Petridi, E., Chrousos, G.P., Roma, E., Benetou, V., Cholopoulos, N., Micha, R., Panagiotakos, D. i Zampelas, A. (2021). Dietary Sugar Intake and Its Association with Obesity in Children and Adolescents. *Children*, 8(8).

Markova, V., Holm, C., Pinborg, A. B., Thomsen, L. L. i Moos, T. (2019) Impairment of the developing human brain in iron deficiency: Correlations to findings in experimental animals and prospects for early intervention therapy. *Pharmaceuticals*, 12(3), 120.

Martinić, O. (2012). *Prehrana djece*. Split: Slobodna Dalmacija.

Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L.A., Manios, Y., i Gonzalez-Gil, E.M. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 13(4), 1138.

Mendelsohn S., R. (1993). *Zdravo dijete unatoč liječnicima*. Zagreb: Mladinska knjiga Zagreb.

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. (2013). Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama. *Ministarstvo zdravlja republike Hrvatske*. Preuzeto 03.09.2024. s https://www.hdnd.hr/wp-content/uploads/2015/05/Nacionalne_smjernice_za_prehranu_ucenika_u_osnovnim_skolama.pdf

Morell F., S. i Cowan S., T. (2016). *Velika knjiga o prehrani i njezi djece*. Šibenik: Tragom.

Muderedzwa, T. M. i Matsungu, T. M. (2020). Nutritional status, physical activity and associated nutrition knowledge of primary school learners. *Nutrition and Health* 26(2), 115–25.

Pećnik, N., i Starc, B. (2010). *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ram, J. R., i Shelke S. B. (2023). Understanding Eating Disorder in Children and Adolescent Population. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 60–69.

Rečić, M. (2005) *Želim znati ... Odgovori na najčešće roditeljska pitanja o odgoju djece*. Đakovo: Tempo.

Sears, W., i Sears, M. (2016). *Njega djeteta: Od rođenja do druge godine života*. Zagreb: Mozaik knjiga.

Sedibe M. H., Pisa P. T., Feeley A. B., Pedro T. M., Kahn K., Norris S.A. (2018) Dietary Habits and Eating Practices and Their Association with Overweight and Obesity in Rural and Urban Black South African Adolescents. *Nutrients* 10(2), 145.

Solan, M. (2022, kolovoz). *Is sugar unhealthy?*. Harvard Health Publishing. Preuzeto 02.09.2024 s <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/is-sugar-unhealthy#:~:text=A%20diet%20high%20in%20refined%20sugar>

Spalding, K., Arner, E., Westermark, P., Bernard, S., Buchholz, B. A., Bergmann, O., Lennart, B., Hoffstedt, J., Näslund, E., Britton, T. Concha, H., Hassen, M., Ryden, M. i Frisen, J. (2008). Dynamics of fat cell turnover in humans. *Nature* 453, 783–787.

Thompson, A. L., i Bentley, M. E. (2013). The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. *Social Science & Medicine*, 97, 288-296.

Troker, M. (2023). *Poremećaji prehrane – anoreksija i bulimija*. (Diplomski rad). University North, Koprivnica.

Valavanidis, A. (2023). Are 'Healthy' Claims on Food Labeling Correct with Current Nutrition Science? The US FDA to redefine the term 'healthy' food. *ResearchGate*. Preuzeto 20.08.2024. s https://www.researchgate.net/publication/369561028_Are_%27Healthy%27_Claims_on_Food_Labeling_Correct_with_Current_Nutrition_Science_The_US_FDA_to_redefine_the_term_%27healthy%27_food

Wang, F., Liu, H., Wan, Y., Li, J., Chen, Y., Zheng, J., Huang, T., i Li, D. (2016). Prolonged Exclusive Breastfeeding Duration Is Positively Associated with Risk of Anemia in Infants Aged 12 Months. *Journal of Nutrition*, 146(9), 1707–1713.

World Health Organization. (2015) *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization. Preuzeto 20.08.2024 s https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2020, travanj). Healthy Diet. *World Health Organization*. Preuzeto 15.06.2024. s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

World Health Organization. (2024, ożujak). Obesity and overweight. *World Health Organization*. Preuzeto 04.09.2024. s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2024, svibanj). Breastfeeding. *World Health Organization* Preuzeto 05.09.2024. s https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Wozniak, D., Podgórski, T., Dobrzynska, M., Przyslawski, J., Drzymala, S. i Drzymala-Czyz, S. (2022). The Influence of Parents' Nutritional Education Program on Their Infants' Metabolic Health. *Nutrients*, 14(13).

8. PRILOZI

Prilog 1.

ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

ova anketa provodi se u svrhu prikupljanja informacija potrebnih za izradu završnog rada na dvopredmetnom preddiplomskom studiju pedagogije na Filozofskom fakultetu u Rijeci. U istraživanje se mogu uključiti svi **roditelji djece starije od 3, a mlađe od 15 godina**.

Anketa se sastoji od 5 kategorija, te vas molim da na svako pitanje iskreno odgovorite kako bi rezultati bili što relevantniji. Vaši odgovori su u potpunosti anonimni. Ukoliko ste roditelji dvoje (ili više) djece koji spadaju u navedenu dobnu skupinu opredijelite se za prvorodeno dijete. Za popunjavanje upitnika će vam trebati otprilike 5 minuta.

Ukoliko imate dodatna pitanja u vezi s ovim istraživanjem možete me kontaktirati na e-mail petra.tencic@gmail.com

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom trudu i vremenu!

Dio 1.

1. Možete li nabrojati najbitnije hranjive tvari koje su potrebne ljudskom tijelu za normalno funkcioniranje, rast i razvoj?
 - a) Da
 - b) Ne

2. Zna li kada bi dijete trebalo početi konzumirati krutu hranu?
 - a) Da
 - b) Ne

3. Educirate li se o zdravoj prehrani?
 - a) Da

b) Ne

4. Smatrate li da vam je dostupan sadržaj za edukaciju o zdravoj prehrani?

a) Da

b) Ne

5. Jeste li svjesni mogućih posljedica nepravilne i neuravnotežene prehrane?

a) Da

b) Ne

Dio 2.

Na sljedeća pitanja odgovorite odabirom broja od 1 do 5.

1- uopće nije važno

2- nije važno

3- donekle je važno

4- važno je

5- jako je važno

1. Koliko je važno pridržavati se smjernica za zdravu prehranu?

1 2 3 4 5

2. Koliko je dojenje važno?

1 2 3 4 5

3. Koliko je vaša uloga kao roditelja bitna u poticanju zdravih prehrambenih navika kod vašeg djeteta?

1 2 3 4 5

4. Koliko vaše prehrambene navike utječu na prehranu vaše djece? (1-uopće ne utječu, 5- jako utječu)

1 2 3 4 5

5. Mislite li da vaše dijete mora pojesti sve što mu ponudite?

a) Da

b) Ne

6. Zaokružite tvrdnju s kojom se više slažete.

a) Treba se pridržavati unaprijed određenog rasporeda jela

b) Treba jesti kada se ogladni

Dio 3.

Na sljedeća pitanja odgovorite odabirom broja od 1 do 5.

1- nikada

2- rijetko

3-jednom tjedno

4- više puta tjedno

5- više puta dnevno

1. Smatrate li da imate raznovrsnu i hranjivu prehranu?

a) Da

b) Ne

2. Imate li problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću?

a) Da

b) Ne

3. Koliko često jedete grickalice i slatkiše?

1 2 3 4 5

4. Doručkujete li svaki dan?

a) Da

b) Ne

5. Koliko često pripremate obroke kod kuće?

1 2 3 4 5

6. Tko ima najutjecajnijiu ulogu u stvaranju prehrambenih navika vašeg djeteta?

- a) Majka
- b) Otac
- c) Brat/sestra
- d) Baka/ Djed
- e) Drugi članovi obitelji
- f) Vršnjaci
- g) Obrazovne ustanove

Dio 4.

Na sljedeća pitanja odgovorite odabirom broja od 1 do 5.

- 1- nikada
- 2- rijetko
- 3-jednom tjedno
- 4- više puta tjedno
- 5- više puta dnevno

1. Smatrate li da vaše dijete ima raznovrsnu i hranjivu prehranu?

- a) Da
- b) Ne

2. Ima li vaše dijete problema s prekomjernom težinom ili neuhranjenošću?

- a) Da
- b) Ne

3. Koliko često vaše dijete jede grickalice i slatkiše?

1 2 3 4 5

4. Doručkuje li vaše dijete svaki dan?

- c) Da
- d) Ne

5. Koliko često vaše dijete sudjeluje u pripremi obroka kod kuće?

1 2 3 4 5

6. Smatrate li da je prehrane vaše djece izgubila na kvaliteti u školskoj dobi u odnosu na raniju dob?
- a) Da
 - b) Ne

Dio 5.

1. Spol?
- a) Muško
 - b) Žensko
 - c) Ostalo
2. Vaša dob kada ste dobili prvo dijete?
- _____
3. Dob djeteta?
- _____
4. Kolika su prosječna mjesečna primanja u vašem kućanstvu?
- a) manje od 2000 eura
 - b) 2000 - 2600 eura
 - c) više od 2600 eura
5. Koji ste najviši stupanj obrazovanja završili?
- a) Osnovna škola
 - b) Srednja škola
 - c) Fakultet
6. Iz kakve sredine dolazite?
- a) Ruralne
 - b) Gradske